

ANEXO #2

<p><u>NIÑOS/NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD</u></p> <p>PROCESO DE APLICACIÓN PRUEBA DE APTITUD EDUCACIÓN PREESCOLAR Y EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA</p>	
Institución:  SAN RAFAEL	Circuito:  08
Nombre y apellidos del niño o niña:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:
Edad cumplida al 15 de febrero de 2010:	
<p>Ciclo al que aspira ingresar</p> <p>Marque con X</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ciclo Materno Infantil (Grupo Interactivo II)         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ciclo de Transición         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Primer Año (Educación General Básica)         </div> </div>	
Nombre y dos apellidos de la madre, padre o encargado	
Número de cédula	Número de teléfono
Dirección exacta	
<p>Deficiencia que presenta el niño/niña</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Motora         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Auditiva (Sordera)         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Emocional o conductual         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Visual         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Cognitiva (retraso mental)         </div> </div>	
<p>Ha asistido el niño/niña a algún servicio educativo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Aula integrada         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Centro de Educación Especial         </div> </div>	
Firma de la madre, padre o encargado	<p>Firma de la persona que recibe la boleta</p> <p>Fecha</p>

SELLO